FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 10 juin 1896 à 1 heure.

PAR

Maurice LISSAC

NÉ A FÉNIERS (CREUSE) LE 10 AVRIL 1870

TRAITEMENT

DES

TROUBLES CONSÉCUTIFS A LA CASTRATION

CHEZ LA FEMME

OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

Président : M. LANDOUZY, *professeur*.

Juges : MM. { PINARD, *professeur*.
RICARD ET CHASSEVANT, *agrégés*.

PARIS

GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR

3, RUE RACINE, 3

—

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896 — THÈSE **N°** —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 10 juin 1896 à 1 heure.

PAR

Maurice LISSAC

NÉ A FÉNIERS (CREUSE) LE 10 AVRIL 1870

TRAITEMENT

DES

TROUBLES CONSÉCUTIFS A LA CASTRATION

CHEZ LA FEMME

OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

Président : M. LANDOUZY, *professeur*.

Juges : MM. PINARD, *professeur*. RICARD ET CHASSEVANT, *agrégés*.

PARIS

GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR

3, RUE RACINE, 3

—

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeur honoraire.

M. PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA TOURETTE.	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	GLEY.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	HARTMANN.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HEIM.	POIRIER, chet des travaux anatomiques.	VARNIER.
CHANTEMESSE	LEJARS.	RETTERER.	WALTHER.
CHARRIN.	LETULLE.	RICARD.	WEISS.
CHASSEVANT.			WIDAL
DELBET.			WURTZ.

Secretaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n entend leur donne aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MON FRÈRE L'ABBÉ LISSAC

Professeur à l'Institution Ecclésiastique de Felletin (Creuse).

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY

Professeur de Thérapeutique
Médecin de l'Hôpital Laënnec
Membre de l'Académie de Médecine

INTRODUCTION

Dans sa première leçon du Cours de thérapeutique, professé en 1895-1896 à la Faculté de Médecine de Paris, M. le professeur Landouzy s'exprimait ainsi sur l'opothérapie (Oπος, suc, jus, humeur, de tissu, θεραπειὰ traitement) : « C'est une méthode qu'on aurait tort de juger sur ses seuls débuts ; qui porte à son actif d'incon testables services ; qui a répondu efficacement à certaines indications qu'il appartient à la clinique et à la médecine expérimentale de mieux dégager ; qui encore a pour elle maintes prémisses physiologiques.

Il est évident qu'il y a là tout un champ de recherches à explorer, et que l'opothérapie, scientifiquement pratiquée, prudemment conduite, nous réserve plus d'une surprise.

Le jour où l'opothérapie scientifique serait une arme éprouvée dans la main du praticien, le jour où l'opothérapie nous fournirait le moyen efficace de pallier vite et bien au plus pernicieux parmi tout un groupe de troubles fonctionnels, la thérapeutique aurait décuplé ses forces, puisqu'elle serait en mesure de suppléer à une défaillance fonctionnelle par un apport adéquatement fonctionnel. »

C'est en nous inspirant de ces idées générales, que

nous nous sommes engagé dans l'étude de l'opothérapie ovarienne contre les troubles consécutifs à la castration.

Cette modeste étude se divise en trois chapitres. Le premier est consacré à la description des troubles provoqués par la castration chez la femme. Dans le second, nons avons essayé d'esquisser la physiologie de la glande ovarienne. Enfin le troisième chapitre a trait aux différents traitements que nous pouvons opposer aux troubles provoqués par la castration.

Nous sommes heureux de témoigner ici notre reconnaissance respectueuse à M. le Professeur Landouzy, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous prions notre maître et ami, M. le docteur Jayle, d'accepter tous nos remerciements. Il a été pour nous un guide précieux et sûr dans l'exécution de notre travail, dont il a d'ailleurs le plus grand mérite, nous nous plaisons à le reconnaître.

Nous exprimons toute notre reconnaissance à tous nos maîtres de Limoges, de Toulouse et de Paris.

Que M. le docteur Noguès, professeur honoraire à l'École de médecine de Toulouse, nous permette un souvenir spécial pour l'extrême bienveillance qu'il n'a cessé de nous manifester.

CHAPITRE Ier

Troubles consécutifs à la castration chez la femme.

Les chirurgiens, dans les statistiques qu'ils ont publiées, au sujet de la castration chez la femme, se sont surtout occupés de la mortalité opératoire et des modifications apportées par cette opération aux symptômes pour lesquels ils s'étaient décidés à intervenir.

Sans oublier complètement les troubles, qui, surtout chez les femmes jeunes, apparaissent à la suite de l'ablation des ovaires, ils ne leur ont pas accordé jusqu'à ce jour une importance suffisante, si l'on considère la place qu'ils prennent dans la vie de certaines femmes et leur fréquence.

Ceci tient à plusieurs raisons.

Bien souvent, en effet, les malades, heureuses de se voir débarassées de douleurs intolérables ou de pertes susceptibles d'aller jusqu'à mettre leur vie en danger, négligent de parler à leur chirurgien de ces troubles peu graves en eux-mêmes et qu'elles ont souvent le secret espoir de voir disparaître très vite.

Il faut rechercher soi-même ces phénomènes, insister au besoin pour les connaître. On arrive ainsi à constater qu'ils sont plus fréquents qu'on ne le pensait.

Alben Martin affirme « que dans presque tous les cas d'ablation bilatérale des annexes utérines, quelles que soient leurs lésions, on constate des troubles généraux,

bouffées de chaleur, phénomènes congestifs, dyspepsie, et des troubles psychiques, bizarrerie de caractère, hypocondrie, perte de mémoire ».

Baudron, qui a peur que son ami Martin ait trop assombri le tableau, dit : « 17 malades ont eu des troubles très gênants, sur 137 ».

Dans notre étude nous nous placerons à un point de vue général sans nous attacher à la nature des lésions qui ont décidé les chirurgiens à intervenir, ni même au mode d'intervention, nous souvenant que la gravité des troubles après la castration provient surtout de l'âge et de la constitution de la femme. Une femme jeune et névropathe aura, si elle est castrée, des troubles assurément plus intenses qu'une femme normale et près de la ménopause. Tous les auteurs s'accordent à reconnaître que l'âge a une influence très nette, car tous signalent leur plus grande fréquence chez les femmes jeunes.

Nous allons procéder à la description des troubles qu'on trouve chez les femmes castrées, dans l'ordre suivant :

1° Bouffées de chaleur.

2° Etat neurasthéniforme avec ses symptômes organiques et psychiques.

3° Phénomènes congestifs et hémorrhagiques.

4° Troubles de la nutrition.

5° Modifications du sens génital.

1° *Bouffées de chaleurs.* — Le symptôme le plus commun est assurément l'apparition de bouffées de chaleur, survenant presque à chaque instant chez certaines opérées, moins souvent chez d'autres. Quelquefois elles n'apparaissent qu'au moment présumé, des règles, une

fois tous les mois. D'autres fois, elles viennent toutes les heures, toutes les demi-heures, exclusivement pendant le jour ou pendant la nuit; elles sont, comme la plupart des autres symptômes consécutifs à la castration, rares quand l'opérée a conservé sa menstruation ou tout au moins très atténuées.

Leur intensité et leur durée, comme leur fréquence, présentent tous les degrés.

Chez certaines femmes, c'est une rougeur à peine sensible qui monte au visage et ne fait que passer. Chez d'autres, le corps entier semble congestionné et secrète une sueur abondante pendant un temps qui peut excéder dix minutes.

Chez le plus grand nombre, la crise dure deux ou trois minutes. La femme est prise subitement d'un sentiment de vertige, le visage se congestionne, les mains deviennent brûlantes et la sueur perle sur toute la surface du corps. La malade est obligée d'interrompre son travail, elle se sent comme menacée d'une syncope, elle dénoue sa chevelure et dégraffe ses vêtements, car il lui semble qu'elle étouffe.

La crise terminée, elle reprend son travail pendant une heure, une demi-journée, deux jours, une semaine, etc. sans être incommodée de nouveau.

Chez certaines malades, ces bouffées de chaleur viennent la nuit, pendant le sommeil. La malade en proie à un cauchemar terrible, se réveille couverte de sueurs.

Ces bouffées de chaleur semblent s'atténuer avec le temps mais très lentement. Certaines opérées en sont incommodées jusqu'à dix ou quinze ans.

Les bouffées de chaleur constituent un symptôme qui paraît être très lié avec la suppression des fonctions mens-

truelles de la femme. On le retrouve assez souvent après la ménopause naturelle et chez les femmes atteintes d'aménorrhée ou de lésions ovariennes.

2° *Etat neurasthéniforme.* — Après la castration, chez la majorité des femmes, on trouve des stigmates de neurasthénie. Les affections utéro-ovariennes sont depuis longtemps classées dans le cadre étiologique de cette névrose. On peut donc admettre que chez certaines opérées la castration n'est pas la cause de la neurasthénie. Cependant, il est un grand nombre de femmes, qui ont des affections utéro-ovariennes, sans être neurasthéniques. Chez presque toutes les opérées que nous avons eu l'occasion d'interroger, nous avons trouvé un de ces états neurasthéniformes, avec symptômes organiques et psychiques, signalés par MM. Levillain (1) et Veuillot (2).

La *céphalée* n'est pas très violente mais elle est continuelle. Certaines opérées se plaignent plutôt d'une lourdeur de tête que d'une véritable douleur. A d'autres il semble que la tête, surtout l'occiput, est enserrée dans un étau. Cette céphalée est moindre quand la malade est couchée ; elle diminue quelquefois après le repas, plus rarement augmente (Obs. II). Elle est quelquefois accompagnée de bourdonnements d'oreille, de vertiges.

L'*insomnie* est très fréquente chez les femmes castrées. Elles dorment peu et dorment mal, car leur sommeil est troublé par des cauchemars ou des bouffées de chaleur.

Des *névralgies* faciales très rebelles ont été signalées et nous avons observé plusieurs fois de la lombalgie.

(1) LEVILLAIN. La neurasthénie, 1891.

(2) F. VEUILLOT. La neurasthénie et les états neurasthéniformes, 1896.

Les *troubles dyspeptiques* ne sont pas rares.

Une malade de Baudron présenta aussi des *crises de strangulation spasmodique.*

L'appareil circulatoire n'est pas épargné non plus ; les *palpitations* cardiaques en sont la manifestation la plus fréquente. Deux fois Pinesse a relevé des *cardiopathies* sans savoir si elles avaient un lien étiologique avec la castration.

Fréquemment les malades souffrent d'une *asthénie neuro-musculaire* continuelle. Elles sont comme anéanties. Leurs jambes les supportent mal et elles y ressentent souvent des fourmillements avec sensation successive de froid ou de chaleur, des douleurs quelquefois violentes dans les membres supérieurs et inférieurs (Obs. XXXI et XXXV, Pinesse).

Nous ne pouvons fournir de chiffre exact sur la fréquence de ces troubles neurasthéniques, car ils ont rarement été recherchés d'une façon complète par ceux qui ont étudié les résultats éloignés de la castration, mais d'après les malades que nous avons interrogées, nous croyons pouvoir affirmer que la céphalée, l'insomnie et l'asthénie neuro-musculaire sont de beaucoup les plus fréquents.

Ce n'est pas tout, on trouve chez un grand nombre de temmes castrées les symptômes psychiques de la neurasfhénie.

Le *caractère* est souvent modifié. Les malades sont irritables, méchantes, impatientes. Elles reconnaissent elles-mêmes que les personnes qui vivent autour d'elles ont beaucoup à supporter de leur mauvaise humeur. Elles sont généralement d'une tristesse et d'une mélancolie qui va quelquefois jusqu'aux idées de suicide.

Ces modifications de caractère ne paraissent pas en rapport avec la persistance de quelques douleurs. Voici les résultats d'une statistique que j'emprunte à M. Jayle : 1° sur 31 femmes castrées par la laparotomie, 11 sont restées au point de vue du caractère telles qu'elles étaient auparavant, 19 ont présenté différents troubles, 1 a été améliorée ; 2° sur 18 femmes hystérectomisées, 9 n'ont éprouvé aucun changement, 7 ont subi quelques modifications et 2 sont améliorées.

La *mémoire* est diminuée. Les malades oublient les choses récentes, le mot qu'elles voulaient dire, le but de de leur voyage quand elles sont arrivées, l'idée qu'elles voulaient émettre, etc. En général, elles se rappellent très bien les choses passées depuis un temps plus long. Sur 45 cas, où M. Jayle a recherché la perte de la mémoire, il l'a trouvée, plus ou moins marquée 29 fois : sur 28 laparotomies, 20 fois ; sur 16 hystérectomies, 9 fois.

Elle est plus accentuée dans les premiers temps après l'opération. Cependant elle peut persister jusqu'à 10 ans et plus.

Glævecke (1) aurait observé dans 1/3 des cas une *dépression mentale*, tantôt légère tantôt forte, et qui, mais rarement, avec le concours de circonstances déterminantes aboutit à de véritables psychoses. La *folie* a été signalée après la castration ; cependant, elle est due le plus souvent au traumatisme opératoire, plutôt qu'à la castration elle-même (2).

Tels sont les stigmates de la neurasthénie qu'on rencontre chez un grand nombre de femmes après la castra-

(1) Glævecke. *Arch. für Gyn.* 1887, Bd. 45, p. I.

(2) E. Musin 1895 Th. de Lille. De la folie consécutive aux traumatismes opératoires sur le système génital de la femme.

tion. Ils ne sont pas toujours au complet, mais presque toujours en nombre suffisant pour en permettre le diagnostic.

3° *Phénomènes congestifs et hémorrhagiques.* — Les phénomènes congestifs succédant à la castration sont signalés par tous les auteurs qui se sont occupés de la question. C'est dire qu'ils sont très fréquents et très intenses. Les organes du système respiratoire en sont très souvent atteints. Une de nos observations signale l'apparition mensuelle chez une opérée d'une bronchite caractérisée par des râles sibilants très nombreux et très forts. On a rapporté des laryngites, des trachéites de même origine. Des poussées congestives ont été signalées du côté du foie (Obs. CXLI, Th. Baudron) et surtout du côté des seins (Obs. CVI et CXI Baudron). Une malade opérée en 1889 présentait en 1893 une mammite ; un peu de sang s'écoulait du mamelon (Obs. V Pinesse).

La plupart du temps ces phénomènes se manifestent surtout à l'époque des règles ; en cela on peut les rapprocher des phénomènes hémorragiques, bien connus aussi sous le nom d'hémorragies supplémentaires. Les épistaxis, les hématémèses, les hémoptysies, les hémorroïdes ont été signalés dans maintes observations. En général ces hémorragies sont périodiques ; quelquefois elles n'apparaissent qu'une seule fois et sont peut-être des accidents indépendants de la castration. Une malade observée par Pinesse (Obs. LXV) eut des crachements de sang tous les matins pendant un certain temps, une autre (Obs. CIV) eut une évacuation de sang par le rectum. Une malade (Obs. LXXIV, Th. Baudron) présenta deux ou trois hématémèses et nous donnons l'observation d'une malade qui,

au moment des règles avait sur les bras et sur les jambes des plaques de purpura et même des ecchymoses aux membres inférieurs.

Un cas analogue d'éruption périodique de purpura sur les jambes et les bras est signalé par Baudron.

4° *Troubles de la nutrition.* — Certains troubles de nutrition générale paraissent se rattacher à la castration. « Ces phénomènes, dit Grammatikati, sont les résultats d'une modification profonde de la nutrition, telle qu'elle se produit dans la vieillesse, troubles vaso-moteurs, obésité par défaut d'oxydation. Pas plus que dans l'âge avancé cette obésité n'est un signe de santé florissante, comme on a eu tendance à le dire.

Les études de S. V. Reprew sur les échanges gazeux chez les femmes, ont contribué à bien établir ce point (1). »

L'*adiposc* est le phénomène de cet ordre qui a le plus attiré l'attention à cause de sa fréquence, et peut-être parce qu'en art vétérinaire on castre depuis longtemps certains animaux pour leur faire acquérir un notable degré de surcharge graisseuse.

« D'une façon générale, dit Martin, nos malades ont pris un embonpoint quelquefois considérable et qui, pour beaucoup, n'est pas le moindre de leurs soucis. Quelques-unes ont maigri. La plupart, après une phase de croissance, sont restées stationnaires. » Pour Pinesse, l'embonpoint est loin d'être la règle ; cependant plusieurs de ses malades ont affirmé avoir engraissé.

M. Jayle nous a communiqué la statistique suivante : Sur 27 laparotomies, 8 malades opérées ont pris de l'embonpoint, 5 d'une façon notable, une pèse 100 kil., une

(1) GRAMMATIKATI, *Vratch*, 1891, n° 1.

autre a doublé de poids. Sur 16 hystérectomies, 3 ont un embonpoint léger et 1 assez notable. Une hystérectomie abdominale avec pédicule externe a pris beaucoup d'adipose. En revanche, 4 opérées de laparotomie et 1 d'hystérectomie ont maigri; 1 laparotomie a maigri pendant un an, puis a repris son embonpoint normal. Toutes les laparotomies qui ont présenté de l'adipose n'avaient plus leurs règles.

Des éruptions diverses sur la figure ou sur les diverses parties du corps ont été signalées. Pinesse a observé de l'*eczéma* chez deux de ses malades.

Modifications du sens génital. — Les modifications du sens génital sont très intéressantes à rechercher chez les femmes castrées.

D'après la plupart des auteurs, elles sont peu fréquentes. Sur 27 malades interrogées à ce point de vue, en insistant sur les désirs et les plaisirs de l'acte, M. Jayle a trouvé les *désirs* non modifiés chez 12 opérées ; ils sont abolis chez 5 ; ils sont diminués chez 4 ; ils sont plus vifs chez 6. Le *plaisir* est resté le même chez 14 opérées, a disparu chez 3, a diminué chez 1, est devenu plus vif chez 5. Chez deux autres, les rapports sont un peu douloureux et chez deux autres, ils n'ont pas été repris.

De l'étude de ces troubles, nous ne voulons tirer aucune conclusion contre les opérations dont la castration est le résultat. Nous serons le premier à affirmer qu'elles sont une belle conquête de la chirurgie, et qu'elles rendent de grands services dans bien des cas. Mais nous ne saurions trop répéter après bien d'autres que la castration est un pis aller. — « Il ne faut jamais songer à l'ablation des annexes sans être certain qu'il est manifes-

tement impossible de se contenter d'une chirurgie plus conservatrice. »

On a oublié quelquefois ce sage précepte. En Allemagne et même en France, il y a quelques années, on extirpait sans hésitation les ovaires sains d'une femme, sous prétexte qu'elle était trop nerveuse. Charcot n'avait cessé de protester contre cette déplorable manière de faire (1). L'expérience d'ailleurs démontra bien vite que la plupart du temps le nervosisme des femmes augmentait au lieu de diminuer à la suite de la castration.

« Un chirurgien de grand renom en Amérique, William Gowdell, exprima cette opinion, qu'on devrait extirper les ovaires à toutes les femmes atteintes de folie pour arriver à supprimer avec certitude la folie héréditaire. Il n'y a qu'un pas, ajoute Nordau, de cette proposition au système barbare des anciens Spartiates qui faisaient périr tous les enfants faibles ou difformes pour ne laisser vivre que ceux qui étaient bien constitués (2). »

Enfin, nous ne saurions trop louer la chirurgie conservatrice de l'ovaire. En France, depuis 1891, notre maître, M. Pozzi, préconise et pratique avec succès la résection partielle et l'ignipuncture de l'ovaire.

En Allemagne, la méthode est tellement courante que le docteur Richard Mond, assistant du professeur Werth à la clinique gynécologique de l'université de Kiel, a pu écrire : « Les difficultés pour observer les effets de la matière donnée (ovarine) étaient considérables en ce sens que nous n'avions à soigner que des femmes chez qui la castration complète avait été faite depuis plusieurs années,

(1) Nordau. Thèse Paris, 1882.
(2) Nordau, *loc. cit.*

puisque dans toutes les opérations pratiquées sur les annexes, depuis quelque temps, nous nous efforçons de laisser des parcelles d'ovaire (1) ».

(1) Richard Mond. — *Münchener Medicinische Wochenschrift*, 7 avril 1896.

CHAPITRE II

Aperçu sur la physiologie de la glande ovarienne.

Nous voudrions dans ce chapitre faire un essai de physiologie de l'ovaire et expliquer comment on peut concevoir l'opothérapie ovarienne.

Par l'absence de l'ovaire la femme perd l'aptitude à la reproduction. C'est un fait que je n'ai pas besoin de démontrer.

La castration amène généralement chez la femme la suppression des règles. Cette assertion renferme en elle-même toute la théorie de la menstruation. La théorie classique, émise par Négrier, en 1840 admise ensuite par un grand nombre d'auteurs a été contestée, il y a quelques années, par de Sinéty.

Cette théorie, s'appuyant sur l'analogie des règles avec le rut chez les animaux, admet que la menstruation dépend de l'ovulation. Donc la menstruation n'est pas indépendante de l'ovaire et est en quelque sorte une fonction ovarienne.

L'opinion contraire se base sur les cas de persistance des règles après ovariotomie double.

Des auteurs d'une grande autorité ont rapporté des observations de ce genre (1). Ces observations ne peuvent cependant pas à notre humble avis controuver la théorie

(1) TILLAUX — Académie de médecine, 31 août 1880. JAKSON de Chicago — *American med. assoc.* 1884.

ovulaire de la menstruation. N'a-t-on pas publié des cas de femmes devenues enceintes après avoir été opérées de double ovariectomie (1) et pourtant personne n'a songé à placer la fonction ovulaire hors de l'ovaire ? Ceci prouve simplement qu'une particule vivace d'ovaire avait persisté. De même, on peut très bien admettre, pour les faits où les règles ont persisté, qu'un fragment d'ovaire est resté et a continué à fonctionner. Un grand nombre d'auteurs ont signalé cette cause d'erreur (Liégeois). Le fait a d'ailleurs été constaté. Waldeyer découvrit par hasard un reste d'ovaire dans un pédicule d'ovariectomie jugée complète. Une particule d'ovaire peut, nous le savons, par les résultats des résections partielles et de l'ignipuncture, entretenir toute l'activité génitale. Ces belles opérations ne sont d'ailleurs que d'heureuses applications de cette théorie. Sur 23 malades ayant subi l'ignipuncture, 4 sont devenues enceintes et 3 ont accouché à terme d'enfants vivants (Stat. de Pozzi, th. de Donnet). Il est donc rationnel d'admettre avec un grand nombre d'auteurs qu'il persiste assez souvent après la castration une particule vivace d'ovaire, expliquant la menstruation.

L'existence d'ovaires accessoires n'est pas rare. Lebec. (*Arch. génér. de Med*, 1882) cite Weigel qui sur 600 femmes en trouva 23 ayant des ovaires supplémentaires. Il faut donc tenir compte de ce fait.

L'irritation nerveuse produite par la ligature ou par l'action du traumatisme sur les nerfs ganglionnaires du bassin suffiraient pour expliquer certaines métrorrhagies (2).

(1) Garrigues — Soc. obst. americ. Philadelphie, 1883.

(2) Em. Knauer. Essai sur les suites de l'opération des annexes *Wien. Klin. Woch.* nos 51, 52, 1893 et nos 1, 2, 3, 1894.

Enfin certains auteurs ont invoqué une habitude prise par les centres nerveux de congestionner le bassin d'une façon régulière et périodique.

Par toutes ces raisons on explique les cas de persistance des règles après l'ablation des ovaires (1). On doit considérer la suppression du flux menstruel comme un résultat constant à la suite de l'extirpation des ovaires » (Terrier). Nous conclurons donc que la menstruation est une fonction dépendante de l'ovaire, sans nous préoccuper d'ailleurs de la manière dont l'ovaire est cause de la menstruation.

Voici comment le Professeur Fédoroff (2) comprend cette fonction ovarienne.

« L'anatomie histologique des ovaires démontre que ces organes, de même que l'utérus, appartiennent au type des glandes lymphatiques. En dehors de leurs fonctions de glandes génitales (ovaires) et d'organe excréteur (utérus), ces organes jouent encore le rôle de glandes sécrétant un produit spécial, de nature inconnue et analogue à celui des autres glandes lymphatiques. Les follicules ovariques déversent dans le sang, en se développant, un produit chimique spécial qui, en s'accumulant dans l'organisme, agit sur le système nerveux, sur les centres vaso-moteurs et sur les organes génitaux. De cette triple action, résultent des effets d'ordre général : 1° élévation de la tension sanguine et de la température, accélération du pouls et accentuation des échanges, phénomènes rappelant l'auto-intoxication ; 2° phénomènes d'ordre local du côté de l'utérus et des annexes, se traduisant par l'ampliation des vaisseaux de la muqueuse utérine et la dilata-

(1) Ormières. *Thèse*, Paris, 1880.

(2) Rapport fait à la section climato-thérapique de la Société d'hygiène publique de Yalta (Crimée).

Enfin certains auteurs ont invoqué une habitude prise tion passive des capillaires avec modification de la paroi vasculaire. Les éléments interglandulaires s'hypertrophient, de là augmentation des échanges dans chaque cellule de la glande. Les produits de ces échanges, en se déversant dans le torrent circulatoire, neutralisent le produit chimique sécrété par les ovaires et hâtent, en même temps, le développement et la rupture de la vésicule de de Graff. Toutes ces modifications caractérisent la première période préparatoire, à laquelle fait suite une autre, caractérisée par l'hémorrhagie utérine, la diminution de la pression sanguine, l'abaissement de la température, le ralentissement du pouls et la diminution des phénomènes d'excitation du côté du système nerveux central. La durée de la menstruation dépend donc de la rapidité avec laquelle le sang est débarrassé de la diastase sécrétée par l'ovaire. Pendant que les modifications produites dans l'économie se trouvent ainsi neutralisées et détruites, la muqueuse utérine, qui ne reçoit pas de nouvelle excitation des ovaires subit la métamorphose de régression » (1).

Les fonctions de l'ovaire se bornent-elles à l'ovulation et à la provocation de la menstruation ?

On a prétendu qu'une femme châtrée se masculinisait, de même qu'un homme privé de ses testicules prenait le timbre de voix et l'habitus féminins. On a dit que les centres nerveux, le cervelet en particulier, éprouvaient des modifications importantes (Leuret), que le squelette subissait un développement exagéré (2) M. Duplay vit grandir considérablement une de ses opérées. La voix deviendrait

(1) *Presse médicale*, 22 février 1896,

(2) Poncet. *Gaz heb. de chir.* 1877.

plus rauque. Astlee et Peaslee ont vu plusieurs fois quelques poils de barbe naître au menton. Enfin le docteur Roberts, d'après Tissier, qui y ajoute peu foi, aurait observé la masculinisation chez les femmes castrates de l'Inde. Malgré tous ces faits, on ne connaît pas l'influence exacte de l'ovaire sur le développement de l'organisne.

Nous ne nous occuperons donc pas de ces fonctions qui sont loin d'être démontrées.

Nous dirons seulement que la célèbre proposition de Brown-Séquard nous a paru se vérifier encore : « Toutes les glandes, pourvues ou non de conduits excréteurs donnent au sang des principes utiles dont l'absence se fait sentir après leur extirpation ou leur destruction par la maladie. » Cette idée a eu une portée scientifique considérable. Si sa vérité n'est pas complètement démontrée pour l'ovaire, elle a obtenu une telle fortune pour le corps thyroïde, les capsules surrénales, etc., que nons pouvons la considérer comme très probable. L'ovaire aurait donc une fonction secrétoire, influant sur tous les systèmes de l'organisme, et dont l'absence se manifesterait par des troubles.

Les troubles consécutifs à la castration auraient donc pour cause l'absence de cette sécrétion.

Après la ménopause naturelle, on observe souvent des troubles identiques à ceux qui suivent la castration, ce qui semblerait indiquer que cette sécrétion manque à la suite de la ménaupose naturelle comme après la ménopause artificielle. Elle paraît liée, comme l'admet le Professeur Fédoroff à l'évolution des follicules de de Graffe.

« Les femmes castrées, dit Grammatikati (1), présen-
« tent deux ordres de phénomènes morbides, les uns pré-

(1) Vratch, 1891, nº 1.

« coces, périodiques, qui ne sont autres que les molimina « menstrualia, accompagnés d'accidents nerveux plus inten- « ses ; les autres sont les résultats d'une modification pro- « fonde de la nutrition, telle qu'elle se produit après la méno- « pause naturelle, troubles vaso-moteurs, défaut d'oxyda- « tion, obésité. Cette obésité n'est pas un signe de santé « florissante. Les études de S. V. Reprew sur les « échanges gazeux chez les femmes ont contribué à bien « établir ce point.

« Chez les femmes qui ont subi l'hystérectomie totale, « les accidents périodiques se montrent avec intensité ; « en revanche on n'observe qu'exceptionnellement les « troublent nutritifs qui caractérisent l'état des castrées. « Cette différence s'explique si l'on songe qu'après « l'hystérectomie les ovaires continuent à fonctionner et « que l'on trouve des vésicules de Graaf en voie d'évo- « lution jusqu'à la déhiscence, des années après la muti- « lation de l'appareil génital. »

En résumé : 1° la présence de l'ovaire paraît nécessaire à la menstruation, il en est donc la cause au moins indirecte ; 2° il semble avoir en outre une fonction sécrétoire.

CHAPITRE III

Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme

Les troubles consécutifs à la castration n'ont été jusqu'à ce jour l'objet d'aucun traitement méthodique. Leur intensité et leur persistance chez certaines opérées ont réclamé une thérapeutique sérieuse.

M. Segond a préconisé les saignées. En se basant sur les hémorrhagies supplémentaires qui surviennent naturellement chez certaines opérées dont le flux menstruel a cessé pour une cause quelconque, sur les heureux effets de ces hémorrhagies supplémentaires qui, en somme, débarrassent l'organisme d'une quantité de sang paraissant nuisible, on peut songer à utiliser ce moyen que la nature elle-même nous enseigne.

Certains troubles, observés après la castration sont de nature purement congestive, et semble dus uniquement à la pléthore, survenue par suite de la suppression des règles. Il était donc légitime de songer à diminuer cette pléthore par une saignée.

A notre avis, la saignée est surtout indiquée pour combattre les troubles qui surviennent périodiquement au moment présumé des règles. Et c'est dans ces cas que le succès ne se fera pas attendre. Les troubles disparaîtront comme par enchantement. Une de nos observations est très nette sous le rapport des résultats de la saignée contre certains troubles périodiques.

Nous citons en outre trois observations où la saignée d'après Baudron a produit d'excellents effets, une autre où on a appliqué des sangsues avec un égal succès.

Nous indiquerons simplement et sans insister les divers moyens palliatifs ou dérivatifs qu'on a employés surtout contre les troubles nerveux ou vaso-moteurs Les bromures, les douches, les bains, les bains de vapeur, enfin les purgatifs paraissent avoir chacun leur part des succès à enregistrer. Tous ces moyens n'étaient pas assez sûrs et ne donnaient pas des résultats assez constants pour satisfaire les praticiens et soulager efficacement les malades. M. Jayle, s'inspirant des succès de l'opothérapie dans la médication thyroïdienne, s'appuyant en outre sur l'idée « que les phénomènes morbides post-opératoires sont dus, en totalité ou en partie, à l'absence d'une sécrétion ovarienne, encore inconnue, » eut la pensée, en mai 1895, de faire l'opothérapie de l'ovaire et de suppléer ainsi à la fonction ovarienne absente.

Après de nombreuses difficultés pour obtenir une préparation commode, M. Jayle put enfin pratiquer des injections de liquide ovarique.

Les préparations ovariennes employées jusqu'à ce jour pour l'opothérapie ovarienne sont : 1° l'ovaire cru en ingestion, 2° le liquide ovarique en injections sous-cutanées, 3° l'ovarine en ingestion.

Ovaire cru. — Des différentes méthodes d'opothérapie ovarienne, celle-ci est la plus simple. Elle a des avantages comme des inconvénients. Voici le mode de préparation que nous avons employé.

Nous nous procurions des ovaires frais de génisses ou de vaches. Nous hachions ces ovaires comme on le fait de la viande crue et nous faisions des bols de subs-

tance ovarienne de dix grammes, que nous donnions fraîchement enveloppés dans un pain azyme. Une fois nous avons fait absorber l'ovaire haché dans du bouillon, comme on le fait pour la viande crue.

Cette méthode a pour elle l'avantage de faire prendre l'ovaire plus naturel, c'est-à-dire n'ayant subi aucune modification chimique, susceptible de détruire tout ou une partie de la matière active, ce qui peut arriver dans les divers modes de préparation. Cependant nous n'avons pas observé d'effets supérieurs à ceux des autres préparations.

Elle a un grand inconvénient, c'est la difficulté avec laquelle les malades l'acceptent. Une fois nous avons eu des vomissements qui nous ont forcé à suspendre le traitement et à le remplacer par un autre. Enfin il n'est pas commode de se procurer des ovaires frais. La matière ovarienne hachée ne se conserve pas plus de trois jours même dans la glace. Il est donc nécessaire d'avoir des ovaires frais tous les deux ou trois jours.

D'autre part et indépendamment M. Mainzer (1) essayait à la clinique gynécologique du professeur Landau à Berlin, le même traitement chez une femme présentant des troubles consécutifs à la castration. Il a employé aussi l'ovaire haché et il a obtenu un beau succès, cependant il dit qu'il continuera ses expériences, mais qu'il va tâcher tout d'abord de se procurer une préparation commode, analogue aux tablettes de thyroïdine.

Liquide ovarique. — Le liquide ovarique est la préparation la plus ancienne. Avant d'être employé pour la

(1) *Deusche medicinische Wochenschsrift*, 19 mars 1896.

première fois par M. Jayle contre les troubles provoqués par la castration, le liquide ovarique était déjà connu. Brown-Séquard et d'Arsonval, ainsi que beaucoup d'autres, l'avaient employé pour répondre aux mêmes indications que le liquide orchitique (1). Les effets du liquide ovarique n'ont d'ailleurs pas été très bien définis dans cette thérapeutique. « Le liquide ovarique, dit Brown-Séquard, agit sur les deux sexes, mais avec moins de puissance que le liquide testiculaire (2). » Villeneuve, professeur de clinique chirurgicale à Marseille, a pratiqué en 1892 des injections avec du suc d'ovaire broyé. Comme dynamogène, le suc ovarien n'a produit aucun effet sur l'homme. Sur 4 injections de suc ovarien de cobaye, 2 n'ont eu aucun effet, deux autres ont donné un très bon résultat, paraissant agir en modifiant la nutrition.

M. Jayle s'est servi de liquide ovarique, préparé d'après la méthode de D'Arsonval, avec des ovaires de vaches ou de génisses.

Les injections ont été pratiquées avec trois centimètres cubes de liquide ovarique. On choisit en général les deux côtés de l'abdomen alternativement. Il est absolument indispensable d'observer rigoureusement les règles de l'antisepsie, car le liquide ovarique est irritant. Il faut donc procéder au nettoyage local de la peau, ne se servir que d'instruments bien propres et ayant séjourné assez longtemps dans l'eau bouillante, enfin d'un liquide ovarique bien aseptique. Dans ce but M.Jayle emploie un liquide, enfermé dans des ampoules en verre de 3 cm. c. qu'il brise au moment de l'injection. De cette façon, il ne s'est produit absolument aucune complication, à

(1) Ch. Eloy. La méthode de Brown-Séquard, 1893.
(2) Egasse. *Bull. de thérapeutique*, t. cxiii, 1892.

peine quelques petits nodus ne persistant d'ailleurs pas longtemps.

Les injections ont des avantages. Par elles, on est plus sûr que le médicament est absorbé, on n'a pas à craindre les mauvais effets de la digestion sur la médication, ni ceux de la médication sur l'estomac. Brown-Séquard pensait que le liquide orchitique ne peut pas agir par la voie buccale parce que la digestion détruisait le principe actif.

Elles ont aussi quelques inconvénients : 1° les dangers de l'infection et la formation d'abcès, que d'ailleurs nous n'avons jamais observés, 2° la douleur qui est assez vive dure toute la journée, surtout à la suite des premières injections. Elle semble s'atténuer ensuite, comme si l'organisme s'habituait au liquide ovarique.

L'ovarine ou poudre d'ovaire a été administrée sous deux parures différentes : à l'état simple par M. Jayle et nous-même ou en tablettes par R. Mond (1). Ce dernier a fait faire trois sortes de préparations sèches : 1° avec de la substance de l'ovaire complet, 2° avec la substance corticale, 3° avec les follicules de de Graaf.

L'ovarine a de grands avantages au point de vue de la commodité. Une malade avec cette préparation se traite seule, aussi souvent et aussi longtemps qu'il le faut. Après l'étude des effets de la médication nous apprécierons mieux cet avantage.

Elle a aussi quelques inconvénients, elle a assez souvent une mauvaise influence sur la digestion. Plusieurs malades ont eu de la peine à la tolérer à cause de cela.

Nous avons administré l'ovarine en paquets de 0 gr 125 mgr. Nous la donnions à prendre en suspension dans

(1) R. Mond. *Ovarine.*

un peu d'eau. La dose est de un ou deux paquets chaque jour jusqu'à ce que les effets soient obtenus.

L'ovarine que nous avons employée paraît plus active que celle de Werth, car nos doses ont été bien inférieures aux siennes.

Résultats de l'opothérapie ovarienne. Nous allons étudier en même temps l'action des diverses préparations ovariennes parce que, comme on le verra d'après nos observations, les résultats sont les mêmes, quelle que soit la préparation employée. Aussi, pour cette étude, nous passerons en revue les divers troubles étudiés au chapitre I et nous étudierons les modifications que les préparations ovariennes leur ont fait subir.

Avant, nous voudrions dire un mot sur quelques effets physiologiques des préparations ovariennes.

Des expériences faites par Brown-Sequard et D'Arsonval ont montré que les liquides organiques à dose très élevées déterminent presque toujours la mort. Deux organes seulement avaient fait exception, les testicules et les ovaires, car des injections énormes de ces extraits liquides ont été mortelles, bien que le nombre des expériences n'ont jamais été considérable.

Nous avons pris et donné à l'un de nos amis de l'ovaire cru et haché. Notre ami a eu la nuit suivante un cauchemar. Il n'en a pas habituellement. Sur nous, il s'est produit un agacement nerveux qui a troublé notre sommeil pendant toute la nuit suivante. Peut-être ces effets n'étaient-ils qu'une simple coïncidence ?

M. Jayle nous a communiqué l'histoire de trois malades auxquelles il faisait des injections de liquide ovarique pour calmer des douleurs causées par de l'ovarite. Pendant la nuit qui suivait l'injection, les malades

avaient régulièrement de l'agitation, des cauchemars et de l'insomnie.

Sans insister davantage sur les effets physiologiques causés par la médication ovarienne ; nous passerons à l'étude de ses résultats.

Effets sur les bouffées de chaleur. — Les bouffées de chaleur sont pour nous le symptôme le plus important, car c'est en somme le seul des troubles consécutifs à la castration qui soit objectif. Tous les autres sont subjectifs. Aussi nous considérons sa disparition comme très probante. Sur 16 malades traitées par l'opothérapie ovarienne nous pouvons dire que toutes ont eu au moins de l'amélioration pour leurs bouffées de chaleur. Les 4 malades traitées par l'ovaire cru ont eu, deux, leurs bouffées de chaleur très améliorées (I et IV), une, légèrement améliorées (II), une, suprimées (III). Sur 5 malades présentant des bouffées de chaleur, traitées par les injections de liquide ovarique, 5 fois les bouffées de chaleur ont disparu à peu près complètement, 3 fois elles sont revenues après la cessation du traitement — obs. 6.7. 9.

Sur 7 malades traitées par l'ovarine et ayant des bouffées de chaleur, 6 fois et y a eu amélioration très nette ; celle qui n'a pas été soulagée ne pouvait pas tolérer l'ovarine (obs. 15).

En résumé, dans tous les cas il y a suppression ou amélioration des bouffées de chaleur, mais dans presque tous les cas, parmi ceux où l'on a pu avoir un résultat éloigné, les bouffées de chaleur sont revenues.

Etat neurasthéniforme des femmes castrées. — Certains symptômes de la neurasthénie des femmes castrées ont été généralement améliorés. C'est d'abord l'insomnie.

Presque toutes nos malades avaient de l'insomnie et l'un des avantages les plus appréciés de notre médication étaient précisément d'arrêter vite l'insomnie et de procurer aux malades un sommeil paisible. L'abolition des cauchemars et des bouffées de chaleur était d'ailleurs pour beaucoup dans ce résultat.

Les quatre malades traitées par l'ovaire cru ont eu très vite un bon sommeil. Deux ont vu leurs cauchemars presque supprimés.

Toutes les malades, traitées par le liquide ovarique ont vu leurs cauchemars disparaître, mais cette disparition n'a été que temporaire plusieurs fois.

Une malade à laquelle M. Jayle avait administré quelques paquets d'ovarine pour des cauchemars en a été guérie définitivement (obs. 13.)

Certaines céphalées ont été rebelles (obs. 7) ; la plupart ont été améliorées, quelquefois elles ont disparu (obs. 17)

L'asthénie neuro-musculaire était soulagée aussi. Presque toutes nos malades nous affirmaient qu'elles étaient plus fortes. Les symptômes psychiques ont été améliorés, surtout le caractère qui la plupart du temps est moins triste.

Etat génital. — L'état génital a été modifié par notre traitement d'une façon bien évidente dans un cas d'hyperesthésie génitale (obs VII).

Phénomènes congestifs. — Nutrition. — Etat général. — L'influence de l'opothérapie ovarienne sur les phénomènes congestifs ne peut être facilement déterminée car ces phénomènes sont passagers et nous n'avons pas eu l'occasion de leur appliquer ce traitement. Nous donnons 4 observations où les saignées les ont combattusavec succès.

La nutrition semble influencée en bien par l'opothérapie ovarienne. Plusieurs malades qui ne pouvaient ni manger, ni digérer facilement avant, étaient ensuite dans un état excellent.

Naturellement leur état général s'est dans tous les cas très amélioré. Toutes nos malades se sont dites satisfaites du traitement et ont ressenti une amélioration marquée. Seulement la plupart de celles dont nous avons pu observer les suites éloignées du traitement nous disaient « qu'il faudrait leur faire des injections continuellement ».

On pourra d'ailleurs mieux juger de l'efficacité par la lecture des observations. Les 4 premières se rapportent au traitement par l'ovaire cru haché ; les 6 qui suivent, concernent le traitement par le liquide ovarique et sont dues à M. Jayle. De la 11e à la 18e les observations touchent au traitement par l'ovarine. Enfin j'ai cru devoir ajouter 5 observations où les troubles ont été combattus par les saignées, les sangsues, purgatifs.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Ovaire en nature

K..., 25 ans.

17 février 1896. Ovariectomie et hystéropexie.

9 mai 1896. — *Phénomènes anciens.* — *Douleurs.* — La malade souffrait du ventre avant l'opération, depuis disparition complète.

Pertes. — Avant perdait un peu en blanc. Depuis pas du tout.

Règles. — Avant très abondantes, depuis tout à fait disparues, mais la malade éprouve, au moment où elles doivent se produire, les mêmes phénomènes qu'auparavant, c'est-à-dire : maux de reins, nausées.

Phénomènes nouveaux. — La malade éprouve depuis son opération des bouffées de chaleur, environ une vingtaine, nombreuses surtout lorsqu'elle est sédentaire.

Névralgies faciales qui existaient déjà auparavant.

Maux de tête surtout après le repas. Les digestions sont difficiles. Cauchemars nombreux préexistant un peu avant l'opération. Hypochondrie. Idées tristes, pas d'idées de suicide.

A perdu la mémoire après l'opération. La malade n'a pas maigri ; elle a plutôt un peu engraissé.

Eruption à la poitrine peu abondante. — Ne s'est produite qu'une fois.

Pas d'abolition des désirs, mais pas de surexcitation.

Pas d'éventration.

La malade est en somme satisfaite de l'opération, elle se trouve mieux qu'auparavant.

Traitement. — 9 mai. — On fait manger à la malade des ovaires hachés, un bol de 10 gr. par jour.

12 mai. — La malade a eu des bouffées de chaleur en moins grand nombre, mais elles lui paraissent plus fortes. Cauchemars presque supprimés, sommeil meilleur et plus calme. Céphalée non soulagée.

26 mai. — Depuis 8 jours les bouffées de chaleur sont au nombre de 10 par jours, au lieu de 20. Elles sont un peu moins violentes et les sueurs dont elles s'accompagnaient ont presque disparu. Les céphalées, les cauchemars, l'insomnie, la perte de mémoire, les idées noires persistent.

En ce moment qui correspond aux règles la malade est beaucoup mieux que le mois dernier.

1er juin. — La malade a cessé de prendre de l'ovaire depuis le 25 mai ; les troubles ont réapparu peu à peu. Elle demande à en reprendre.

OBSERVATION II

Ovaire en nature

G..., 39 ans, ménagère.

Février 1894. — Hystérectomie vaginale pour fibrome.

Phènomènes anciens. — 1° *Douleurs.* — Avant, la malade souffrait peu et seulement au moment de ses règles. — Depuis l'opération, disparition complète.

2° *Pertes.* — *Avant* perdait beaucoup en blanc, *après* il y a 6 mois la malade a perdu en jaune et en vert pendant un mois. — Les pertes ont cessé à la suite d'injections vaginales. Au mois de janvier, les mêmes pertes sont revenues jusqu'au mois de mars. A la suite d'injections, les pertes se sont arrêtées.

3° *Règles.* — Avant, très régulières, après ont tout à fait disparu.

La malade a eu dans toute sa vie 4 ou 5 crises de nerfs.

Phènomèmes nouveaux. — 1° La malade a des bouffées de chaleur presque toutes les heures la nuit comme le jour.

2° Elle souffre de maux de tête, surtout après le repas, mais elle a une lourdeur de tête continuelle. Elle n'a pas de névralgie faciale.

5° Asthénie neuro-musculaire très prononcée ; la malade est incapable de tout travail, elle est comme « anéantie », surtout au moment des bouffées de chaleur.

4° Elle souffre d'insommie et, quand elle peut dormir, elle a de nombreux cauchemars. Elle en avait d'ailleurs avant l'opération,

5° Elle a des idées tristes qui ne vont cependant pas jusqu'à une tendance au suicide. Cependant elle affirme que son caractère, gai avant l'opération, est devenu taciturne. Elle se plaint en outre de perte de mémoire.

6° Elle a engraissé après l'opération ; depuis quelque temps elle maigrit. Elle a eu des éruptions à la figure, non périodiques.

7° Au point de vue génital, les désirs sont restés les mêmes. Elle n'a eu ni abolition ni surexcitation.

8° Pas d'éventration.

En somme la malade ne se trouve pas aussi bien au point de vue général qu'avant l'opération, affirmant qu'elle n'aurait point consenti à être opérée si elle avait connue les suites.

Cette malade a déjà été traitée par 6 injections de 5 gr. de sérum de Leclerc sans aucun résultat.

11 Mai. — On commence l'ingestion de substance ovarienne; la malade en prend un bol (10 gr.) chaque jour.

12 Mai. — La malade ne va pas mieux.

16 Mai. — La malade a pris deux bols par jour depuis trois jours. Elle dit qu'elle a eu moins de bouffées de chaleur qui sont surtout moins fortes. Les sueurs sont moins abondantes. Les cauchemars ont presque disparu. « Je dors bien plus tranquille. » La malade dit pourtant qu'elle est toujours fatiguée. La céphalalgie n'existe plus, mais la tête est toujours un peu lourde. L'éruption à la figure a disparu. La malade a beaucoup d'appétit. Elle mange bien et affirme que depuis quelques jours elle digère plus facilement.

23 mai. — La malade dit que son état s'est un peu amélioré; les bouffées de chaleur sont aussi nombreuses mais elles sont moins fortes, plus de sueurs après, l'appétit est resté bon, le sommeil est agité depuis deux ou trois jours : elle a eu de nouveaux cauchemars.

La malade d'ailleurs ayant de répugnance à prendre l'ovaire cru, on lui donne 4 paquets d'ovarine. Elle prétend avoir vomi à la suite de l'ingestion de l'ovaire.

OBSERVATION III

Ovaire en nature

D..., 27 ans, hystérectomie vaginale en 1893.

Cette malade sous l'influence du traitement par le liquide ovarique (Voy. Obs. VII.) avait vu disparaître des bouffées de chaleur très nombreuses et très incommodantes, dont elle souffrait depuis l'opération, ainsi que son hypéresthésie vénérienne. La dernière injection fut pratiquée le 17 mars 1896.

Le 4 Mai. — La malade se plaint de ce que les troubles sont revenus depuis la cessation du traitement ; elle a de rares bouffées de chaleur, quelques cauchemars, de l'insomnie, une céphalée presque continuelle. Elle se plaint, en outre de palpitations, d'une douleur dans les membres et d'une fatigue continuelle.

L'état génital est resté bon sans hypéresthésie.

On lui fait le traitement par de l'ovaire cru haché. La malade en prend 10 gr. par jour.

Le 12 mai. — La malade se sent mieux. Elle affirme avoir moins de palpitations, plns d'appétit et surtout un sommeil plus facile. Plus de bouffées de chaleur, ni de cauchemars.

La céphalée ne paraît pas améliorée : 20 gr. d'ovaire cru par jour.

Le 16 mai. — Même état. La malade est grippée, et par suite le malaise lui paraît avoir augmenté. Elle continue encore à prendre 20 gr. d'ovaire par jour.

23 Mai. — L'amélioration s'accentue. La malade a bon appétit et dort bien. Plus de palpitations.

« J'ai toujours, dit-elle, un peu mal de tête et je suis lasse continuellement, mais je me sens plus forte car je dors et je mange bien. » Pas de cauchemars, pas de bouffées de chaleur.

Elle prend encore 20 gr. d'ovaire par jour.

OBSERVATION IV

Ovaire en [nature

(Publiée par le docteur F. Mainzer, assistant à la clinique gyné-

cologique du professeur Landau à Berlin, dans « Deutsche medicinische Wochenschrift » n. du 19 mars 1896.

Malade opérée à la clinique du professeur Landau d'une ablation des trompes et des deux ovaires.

Elle avait quitté la clinique dans un état de santé excellente. Plusieurs semaines après, elle fut prise de troubles fort gênants et qui l'empêchaient de travailler. Le symptôme qui la tourmentait le plus était des crises de bouffées de chaleur et de transpiration, qui survenaient à chaque instant et pendant lesquelles la malade était comme anéantie.

Elle se plaignait de céphalalgie fréquente, d'insomnie, d'un mauvais appétit et, au moment où le temps de ses règles arrivait, d'une oppression très intense et très douloureuse à la nuque.

Elle avait ces troubles depuis un an et demi. Elle avait employé sans résultat tous les dérivatifs possibles (bains, scarifications, purgatifs, sinapismes, etc.). Pendant 14 jours avant son entrée à la clinique on fit un traitement par les hypnotiques, traitement qui fut également sans effet marqué.

C'était donc le cas d'essayer la substance ovarienne. Des ovaires de vaches et de génisses fraichement extraits, purifiés avec soin, furent broyés et mis en cachets ; cette substance pouvait être conservée 3 ou 4 jours dans la glace.

La malade prit la dose de 5 gr. deux fois par jour, puis, en augmentant, arriva à la dose de 20 gr., deux fois par jour également.

Pendant ce temps l'état général et les caractères des urines furent soigneusement observés. La malade elle-même qui restait très sceptique sur la possibilité d'une amélioration notait consciencieusement quand arrivaient les bouffées de chaleur.

Dans les trois premiers jours de la médication elle avait eu de 8 heures du matin à 8 heures du soir, 12, 13, 11 atteintes de congestion à la tête, de palpitations, d'étourdissements, de vertige suivies d'une secrétion abondante de sueur.

Au 4e jour, le nombre des bouffées de chaleur était descendu à 5 et en même temps chaque attaque particulière était beaucoup plus faible ; il n'y avait plus que de la rougeur du visage, et les sueurs étaient supprimées.

Au 7e et au 8e jour du traitement à son insu la malade prenait seulement de la viande raclée. Elle se sentit pendant ces deux jours clairement plus mal. Elle eut de nouvelles attaques et se plaignit de céphalalgie et de sensation de vertige. Le soir on lui donna de nouveau de la substance ovarienne et le lendemain elle se trouva mieux.

Le 14e jour du traitement on lui donna encore de la viande raclée et les suites furent les mêmes. La malade eut alors des accès bien plus intenses et elle se trouva mieux après une nouvelle prise de substance ovarienne.

Au 17e et au 18e jour on lui donna de la viande raclée et cette fois son état resta très bon. La médication fut complètement supprimée.

La malade se trouvait bien, ce qui n'avait plus eu lieu depuis l'opération. Les accès venaient au plus 4 ou 5 fois et ne l'incommodaient plus du tout.

Peut-être quelques phénomènes qui se manifestèrent pendant le traitement ne furent-ils pas observés. L'urine n'eut rien de pathologique, le poids du corps ne changea pas, la température resta toujours normale, l'appétit augmenta à ce point que la malade affirmait pouvoir manger continuellement.

En tout on avait administré 277 gr. de substance ovarienne en moyenne de 12 à 15 gr. pour chaque prise. Elle en prenait deux fois par jour.

OBSERVATION V

Liquide ovarique

Clémence F..., 23 ans. Opérée le 1er février 1895 pour rétroflexion, périmétrite, ovarite double.

Opération : Hystérectomie vaginale totale.

Phénomènes anciens. — *Douleurs* survenues à la suite de couches, un an avant, à peu près disparues.

Il n'y a guère que de légères douleurs quand la malade est constipée ou quand il y a plusieurs jours qu'elle n'a pas pris d'injection.

Pertes. — La malade n'a jamais eu ses règles ni aucune perte rouge.

Quelquefois de légères glaires blanches tachant la chemise.

Avant l'opération quelques pertes blanches seulement.

Phénomènes nouveaux. — Bouffées de chaleur jusqu'à quinze fois par jour, s'accompagnant d'éblouissements et de picotements dans la tête.

Pas de névralgie faciale.

Céphalalgie le soir principalement.

Cauchemars très fréquents (pas avant l'opération) et très désagréables, toutes les nuits, fatigant beaucoup la malade.

Insomnie.

Pas de modifications du côté de la vue.

Caractère. — Très aigri, très triste, envie de pleurer, idées noires, de suicide même.

Perte de mémoire.

Amaigrissement considérable, anémie extrême.

Modification de l'état vénérien. — Augmentation des désirs. Augmentation du plaisir. Les rapports sexuels diminuent les troubles nerveux.

Système digestif. — Pas d'appétit, répugnance des aliments. digère très mal.

Examen physique. — Vagin court, mais permet l'introduction de l'index ; au fond, brides résultant de la cicatrisation. Rien dans le petit bassin. Donc résultat parfait au point de vue physique.

Les traitements divers, contre l'anémie et les troubles dyspeptiques ont été faits sans aucun résultat.

17 avril 1896. — Injection de liquide ovarique.

21 avril. — La première piqûre a été extrêmement douloureuse ; aujourd'hui il ne reste pas de nodosité. Deuxième piqûre,

23 avril. — Piqûre de liquide ovarique beaucoup moins douloureuse que les deux premières.

25 avril. — Piqûre de liquide ovarique. Il ne reste pas de nodosité. La malade n'a plus aujourd'hui que de rares bouffées de chaleur, 3 ou 4 par jour. Mais les maux de tête persistent. Son caractère nerveux ne semble pas se modifier. Cependant elle dit que ses insomnies sont moins fréquentes et moins longues.

30 avril. — Injection de liquide ovarique.

2 mai. — Injection de liquide ovarique. Trois ou quatre bouffées de chaleur par vingt-quatre heures. La malade commence à dormir. Les cauchemars tendent à disparaître.

13 mai. — Injection de liquide ovarique. La malade a encore le soir deux ou trois bouffées de chaleur mais moins fortes qu'autrefois ; plus d'insomnie ; encore quelques cauchemars moins forts (1 sur 3 nuits).

Depuis le 8 mai la malade prend quelques pilules de fer.

28 mai. — Les bouffées de chaleur ont disparu, cependant la malade en a encore certains jours une ou deux, mais elles ne la gênent pas du tout, tant elles sont faibles. Elle s'en aperçoit à peine.

Elle a encore des céphalées, durant à peine dix minutes et venant comme par crises.

La malade dort parfaitement. Cauchemars rares.

Peu de modifications dans le caractère, cependant la malade affirme qu'elle est moins « maussade ».

Elle a bon appétit : « elle a toujours faim ». Digestion meilleure.

Etat général très amélioré.

L'état génital est toujours resté le même.

La malade est très satisfaite du traitement. Les troubles qui loin de tendre à disparaître devenaient de plus en plus gênants sont maintenant guéris à peu près complètement. Elle en souffrait depuis plus d'un an.

OBSERVATION VI

Liquide ovarique

Mme Ch..., 25 ans. Au mois d'août 1894, opérée par M. Rochard. Laparotomie pour ovariotomie double.

En février 1895, opérée d'une hématocèle. En mai 1895, hystérectomie à Pascal.

Depuis la dernière opération, état amélioré, les douleurs ont presque disparu. La malade ne ressent qu'une légère douleur, s'irradiant dans le côté droit, les reins et la cuisse droite à

l'époque de ses règles. Toutefois la malade ne peut marcher longtemps et tout travail lui est impossible.

Elle vient à l'hôpital en janvier 1896. Elle se plaint de céphalées fréquentes ; elle a des étourdissements tous les jours : elle a perdu la mémoire d'une façon très marquée pour les choses récentes. A l'époque de ses règles, elle a sur les bras et les cuisses une légère éruption rappelant des plaques de purpura. Elle a présenté une fois sur les membres inférieurs de véritables ecchymoses sans aucune cause traumatique. Elle a un peu d'adipose. Avant l'opération elle pesait 52 kgrs ; le 16 janvier, elle pèse 59 kgrs.

Elle se plaint en outre de bouffées de chaleur qui la prennent 5 ou 6 fois par jour.

Cauchemars la nuit environ (1 sur 3 nuits), mais elle n'en est pas trop fatiguée.

La malade n'a pas d'idées noires. Elle est plus énervée, plus plus agacée qu'autrefois.

Aucune modification de l'état vénérien..

Le 16 janvier 1896. — 1re Injection de liquide ovarique.

Le 17 janvier. — La piqûre a été un peu douloureuse ; elle a donné lieu à un peu de fièvre. La malade a eu moins de bouffées de chaleur dans la journée. Elle a eu encore un cauchemar la nuit. 2e injection.

Le 18 janvier. — Piqûre peu douloureuse, encore un peu de fièvre la nuit. La malade a été moins incommodée par ses bouffées de chaleur. Elle n'a pas eu de cauchemar la nuit. 3e injection.

Le 20 janvier. — La malade ressent un mieux sensible. Elle éprouvait ordinairemenet de vives douleurs à l'époque de ses régles ; actuellement ces douleurs sont bien plus légères. Les bouffées de chaleur ont bien diminué de fréquence, elle n'en a eu que deux dans la journée. Pas de cauchemar depuis le 18. Son état gastro-intestinal est également amélioré. 4e injection.

Le 21 janvier. — Le mieux persiste. Piqûre un peu douloureuse, une seule bouffée de chaleur hier dans la journée et de courte durée. Pas de cauchemar. 5e injection.

Le 22 janvier. - La malade se trouve mieux. Encore une

bouffée de chaleur dans la journée, pas de cauchemar la nuit, moins d'énervement. 6e injection.

Le 23 janvier. — Piqûre très douloureuse ayant produit une petite nodosité Nuit mauvaise, un peu de fièvre. Toutefois elle a eu une bouffée de chaleur dans la journée, pas de cauchemar la nuit. Pas d'injection.

Le 24 janvier. — La malade a eu deux ou trois bouffées de chaleur, qui étaient bien plus courtes qu'avant le traitement.

Le 25 janvier. — Une seule bouffée de chaleur. Dans la nuit du 25 au 26, un seul cauchemar.

Le 26 janvier. Pas de bouffées de chaleur ; pas de cauchemar dans la nuit.

Le 27 janvier. Le malade se sent bien mieux ; elle s'en aperçoit surtout par la marche qui est de beaucoup plus facile. — Moins d'énervement. 7e injection.

Le 31 janvier. — La malade se sent de mieux en mieux. Depuis le 27 elle a eu quelques rares bouffées de chaleur, pas une tous les jours. Dans la nuit du 27 au 28 et dans celle du 29 au 30, elle a eu un cauchemar. Elle n'a plus de vertiges, plus de maux de tête ; elle se sent plus forte, et peut mieux travailler et mieux marcher. 8e injection.

Le 7 février. — La malade n'a pas eu de piqûre depuis 8 jours, et depuis les bouffées de chaleur sont revenues ; agacement et agitation la nuit. Elle n'a plus les douleurs dans les reins et la force a augmenté. Pendant toute la durée du traitement, elle s'est trouvée très bien ; depuis qu'il est suspendu, elle se trouve moins bien.

Le 19 février. — La malade se trouve mieux ; mais elle dit que ce mois-ci, au moment correspondant à ses règles, elle s'est trouvée moins bien que le mois dernier.

Elle se trouvait plus forte et avait moins mal dans les jambes et dans les reins. Ce mois-ci, au moment des règles, la malade a a eu des pertes vaginales abondantes et claires. Ecchymoses sur les jambes (Le mois dernier elle était en traitement avec du liquide ovarique).

Le 25 février. — La malade se trouve bien ; pas de bouffées de chaleur, ni de cauchemars depuis cinq jours. Faiblesse dans les jambes ; douleurs dans les reins.

Le 8 avril. — La malade a été encore bien pendant quelque temps, puis petit à petit tous les troubles ont reparu. Elle dit très nettemenl que les piqûres (ovariques) lui ont fait beaucoup de bien, mais qu'il aurait fallu faire un traitement continuel.

On sent dans le cul-de-sac droit une masse douloureuse, fluctuante, qui est sans doute une poche abcédée développée aux dépens des annexes.

Le 21 avril. — La malade entre à l'hôpital. Tous les troubles sont revenus, depuis que l'on ne fait plus d'injections.

OBSERVATION VII

Liquide ovarique

Madame D..., 27 ans.

31 mars 1890. — Accouchement; commence à souffrir.

2 novembre 1891. — 2e accouchement. Souffre davantage.

Juin 1892. — Curettage pour douleurs. Douleurs excessives de suite après le curettage, jamais de repos au lit.

18 février 1893. — Hystérectomie vaginale.

Douleurs améliorées, non disparues. Impossible de marcher vite et longtemps. Pertes nulles. — Bouffées de chaleur, le soir principalement, gênant beaucoup la malade, sans tendance à disparaître. — Céphalagie presque tous les soirs. — Idées noires. — Neurasthénie. — Très énervée. — Méchante. — Cauchemars toutes les nuits. — Amaigrissement notable. — Pas d'éruptions cutanées. — Digestions mauvaises. — Selles normales; un peu de diarrhée. — Hyperesthésie des désirs vénériens; voudrait avoir des rapports sexuels toute la journée. Idées noires allant jusqu'aux idées de suicide. Pas de perte de la mémoire.

17 janvier 1896. — Première injection de liquide ovarique. — Très malade; pas mangé; pas dormi. Plus énervée que d'habitude.

18 janvier. — Deuxième injection. A moins souffert; a dormi un peu; pas de cauchemars.

20 janvier. — Troisième injection. Pas grand changement dans son état.

21 janvier. — Amélioration incontestable ; moins énervée ; nuit meilleure, moins de cauchemars, moins de désirs, moins de tiraillements dans les membres. Quatrième injection.

22 janvier. — Même état. Cinquième injection.

23 janvier. — Rougeur au niveau des piqûres ; nodus indolore. Etat très amélioré ; la malade avoue qu'elle n'aurait jamais cru pouvoir se sentir aussi bien en si peu de temps. Bien moins énervée. Encore des cauchemars, mais moins forts qu'auparavant. Elle est moins fatiguée en se réveillant. Une seule bouffée de chaleur le soir. Auparavant, depuis trois ans, elle en avait continuellement dans la journée. Un peu moins de tiraillements dans les membres. Diminution des désirs vénériens. A pris un paquet d'ovarine.

Le 25 janvier. — Bon résultats. — Dans la nuit du 23 au 24 la malade a eu quelques cauchemars. Le 24, la malade se plaint d'avoir eu la fièvre ; était très énervée. Les bouffées de chaleur ont été très fréquentes dans la soirée. — La nuit a été relativement bonne ; très peu de cauchemars. — Ce matin la malade est bien moins énervée et se trouve mieux.

Le 26. — La journée est comme avant le traitement.

Le 27. — La malade a eu des céphalées pendant toute la journée du 26, et à partir de 3 heures des bouffées de chaleur, aussi si fréquentes qu'avant le traitement. Dans la nuit autant de bouffées de chaleur également. Toutefois la malade se trouve un peu mieux ; elle est moins énervée ; elle a moins d'idées noires. Sixième injection de suc ovarique.

Le 28. — Marche plus facilement et surtout remarque une grande diminution de son hyperesthésie génésique. Septième injection.

Le 31. — Le jour même et le lendemain de l'injection, la piqûre a été un peu douloureuse ; mais la malade se sentait mieux. La malade n'a plus de cauchemars toutes les nuits. L'énervement a un peu diminué. L'hyperesthésie génésique, disparue depuis la deuxième piqûre a disparu. La malade marche mieux ; elle se fatigue moins vite.

Huitième injection ; deux ampoules de suc ovarique.

Le 7 février 1890. — Depuis que la malade n'a plus d'injection quotidienne, elle ne se trouve plus aussi bien ; elle a des

vertiges et de l'énervement. Il y a encore une amélioration au point de vue de l'hyperesthérie vénérienne. La malade s'est pesée ; elle n'a pas trouvé de modification à son poids.

Le 28 février. — Moins de bouffées de chaleur, la malade restant jusqu'à deux jours sans en avoir. Cephalalgie aussi forte ; l'énervement est resté ce qu'il était. — Cauchemars chaque nuit. Moins d'idées noires. Pas de retour de forces. Hyperesthésie vénérienne moins fréquente, mais reparaissant de temps à autre.

La malade se trouvait très soulagée par les injections de suc ovarique. Se trouvant mieux en ce qu'elle a moins d'idées noires et moins de bouffées de chaleur, elle demande qu'on reprenne le traitement. Injection de liquide ovarique.

Le 3 mars. — La malade se plaint toujours de céphalée quotidienne, d'obnubilation de la vue, de cauchemars, d'insomnie. Les bouffées de chaleur presque disparues et les forces sont plus grandes. — L'hyperestésie vénérienne est améliorée considérablement.

Injection de liquide ovarique.

Le 6 mars. — La malade se trouve mieux. Très peu de maux de tête depuis la dernière injection.

Injection de liquide ovarique

Le 10 mars, — Les bons effets de l'injection de liquide ovarique se sont maintenus. L'état est le même que la dernière fois.

Injection de liquide ovarique.

Le 17 mars. — La malade se plaint toujours de céphalalgie, d'insomnie, de tiraillements dans les jambes. — Plus de bouffées de chaleur. — Un peu d'hypéresthésie vénérienne ces jours-ci. Elle reprend des forces régulièrement,

Injection de liquide ovarique.

Le 22 mars. — La malade n'a retiré de bénéfice du traitement qu'au point de vue des bouffées de chaleur qui ont disparu totalement et de l'hyperesthésie vénérienne. Au point de vue des forces, des éblouissements, du sommeil, des céphalées, de la rachialgie, des tiraillements dans les jambes, c'est la même chose ou à peu près comme avant le début du traitement. Les 2 dernières injections n'ont été suivies d'aucun effet. Contre

les maux d'estomac elle a pris du bicarbonate de soude et elle s'en trouve soulagée.

OBSERVATION VIII

Liquide ovarique

Mme B..., couturière, agée de 31 ans.

En août 1893, premier curettage pour pertes blanches et rouges durant depuis cinq ans. Un mois de soulagement et les pertes reprennent plus abondamment.

En février 1894, deuxième curettage avec Schrœder à Saint-Louis. Les pertes ont cessé. La malade a été réglée. Mais trois semaines après, douleurs du côté droit, douleurs très vives, empêchant la malade de marcher. Les douleurs n'étaient pas permanentes, mais reparaissaient souvent dans la journée.

Six mois après (6 juillet 1894) les douleurs obligent la malade à revenir à l'hôpital. On lui fait une hystéropexie avec ignipuncture des ovaires dans le service de Pozzi. Les douleurs disparaissent à peine pendant 15 jours pour reparaître ensuite. Pourtant la malade sort de l'hôpital au bout de deux mois ne souffrant que très légèrement. Les douleurs deviennent plus rares au moment des règles.

Le 5 décembre 1894, ablations des annexes par M. Pozzi.

En janvier 1895, colpopérinéorhaphie. Depuis les douleurs ont disparu ; toutefois la malade se fatigue rapidement par la marche. Elle peut faire des travaux qu'elle ne faisait pas auparavant. La malade a toujours la tête un peu lourde, elle a des céphalées deux à trois fois par semaine. Elle se plaint de perte de mémoire de troubles de la vue très nets. Rien du côté de l'ouie. Bouffées de chaleur très fréquentes 5 à 6 fois par jour. Beaucoup plus nerveuse qu'auparavant. Pas d'idées noires. Caractère légèrement changé ; elle avoue être devenue plus méchante. Insomnie et cauchemars toutes les nuits 5 à 6 fois environ.

Le 22 janvier 1896. Première injection du suc ovarique.

Le 23 janvier. Piqûre très douloureuse, même état ; deuxième injection.

Le 24 janvier. Piqûre très douloureuse, grande douleur dans la cuisse du coté gauche, tout travail impossible. Rien de changé pour les bouffées de chaleur, les cauchemars, l'énervement.

On donne à la malade 125 milligr. d'ovarine.

Le 27 janvier. — Après l'ingestion du paquet, la malade s'est trouvé bien plus mal. Elle a eu un cauchemar terrible dans la nuit. Bouffées de chaleur aussi fréquentes qu'auparavant (cauchemars également aussi fréquents.) En somme aucun changement dans les troubles vicariants.

Troisième injection de suc ovarique.

Le 28 janvier. Piqûre douloureuse, moins toutefois que la première. Douleurs moins vives, pas de fièvre. La malade dit qu'elle a pu travailler facilement dans la journée d'hier. Les bouffées de chaleur ont diminué, les cauchemars persistent. Pas de céphalées, ni de vertiges.

Quatrième injection de suc ovarique.

Le 31 janvier. — Piqûre un peu moins douloureuse. La malade se sent mieux. Les bouffées de chaleur ont presque disparu, elles n'incommodent pas la malade. Les cauchemars persistent. La malade se sent plus forte.

Le 7 février 1896. — Depuis huit jours la malade n'a pas eu de piqûres et elle se trouve dans un état presque égal à celui dans lequel elle était auparavant. Elle dit qu'elle revient peu à peu à cet état antérieur. La dernière piqûre n'a pas été douloureuse et n'a pas été suivie d'un grand effet.

Le 17 février. — La malade a beaucoup souffert du ventre depuis deux jours. Elle a eu une crise analogue à celles qu'elle avait avant les piqûres. C'est la première depuis le traitement. Neanmoins elle est très satisfaite du traitement qu'elle a suivi. Les bouffées de chaleur qui étaient de 2 à 3 par jour, sont presque nulles aujourd'hui. Pas de changement dans la perte de mémoire. Avant le traitement la malade se plaignait de crises douloureuses abdominales quotidiennes d'une durée de 6 heures, de bouffées de chaleur. Depuis le traitement les crises ont diminué d'abord, ont disparu ensuite jusqu'à hier. Les bouffées de chaleur sont presque nulles.

Le 14 avril. — La malade va très bien toujours ; elle désire entrer à l'hôpital pour se faire opérer d'une hernie cicatri-

cielle. Aucun trouble, si ce n'est une légère perte de la mémoire. Plus de crises douloureuses, plus de bouffées de chaleur. Elle dort bien.

OBSERVATION IX

Liquide ovarique

Madame D..., 30 ans. Curettage en 1891.

En août 1880 métrorrhagie et 4 mois après un retard de règles de 15 jours. Depuis douleurs continues.

29 novembre 1894. — Curettage en Schrœder.

11 février 1895. — Hystérectomie vaginale. Disparition complète des douleurs. Pas de pertes. Modification de caractère : assombrissement, susceptibilité.-Pas de crises de nerfs. Mémoire affaiblie. Cauchemars très rarement. Bon appétit ; selles normales.

Pas d'adipose. Amaigrissement assez notable depuis 2 mois. Rein mobile droit douloureux. Bouffées de chaleur très fréquentes, jour et nuit quelques céphalalgies. Enervement continuel depuis 1 mois et demi. Très nerveuse. Au toucher cicatrice à peine indurée. Rien dans le petit bassin.

Le malade néanmoins est satisfaite de son opération.

Le 5 décembre 1895 on commence le traitement par des injections de liquide ovarique Ou en pratique six jusqu'au 7 janvier 1896 et on observe les résultats suivants : disparition complète des bouffées de chaleur, moins d'énervement, retour des forces.

7 février 1896. — Depuis un mois la malade n'a pas eu de piqûre. Elle se trouve mieux, mais elle sent que les troubles reviennent. La dernière piqûre a donné un nodus qui a persisté une quinzaine de jours.

Le 23 avril. - Les bouffées de chaleur, qui avaient disparu complètement après les injections de liquide ovarique, sont revenues après leur cessation.

Toujours nerveuse, mais moins énervée. Elle dit qu'il lui faudrait suivre le traitement continuellement.

Depuis un mois elle se fatigue beaucoup et se trouve mieux Amélioration nette mais temporaire.

OBSERVATION X

Liquide ovarique

La nommée L.., agée de 23 ans, a subi une ovariotomie le 15 juillet 1893 et une hystérectomie le 20 septembre 1895.

La malade vient à la consultation au mois de décembre 1895. Elle n'éprouve plus de douleurs, mais elle se plaint de cauchemars fréquents se reproduisant toutes les nuits et la fatiguant beaucoup,

Le 10 décembre. — On lui fait une injèction de suc ovarique.

Le 13 décembre. — L'injection n'a produit aucun effet. La piqûre est un peu douloureuse. On fait une deuxième injection.

Le 19 décembre. -- La malade accuse un mieux sensible. Depuis le 13 décembre, elle n'a eu qu'un seul cauchemar dans la nuit du 17 au 18. Il persiste un petit nodus indolore au point où on a fait l'injection.

Le 20 décembre. — La malade a eu un cauchemar épouvantable, dit-elle, dans la nuit du 19 au 20. Elle paraît un peu fatiguée. Le nodus est persistant. On fait une troisième injection.

Le 24 décembre. — La piqûre n'est pas douloureuse. La malade n'a pas de cauchemars depuis le 20, elle se trouve très-bien.

Le 27 décembre. — Le nodus persiste encore. La malade n'a eu qu'un cauchemar dans la nuit du 25 au 26. Elle continue à se trouver mieux. Elle peut travailler plus qu'avant. Elle suit le traitement sans éprouver la moindre fatigue.

Le 3 janvier 1896. — Le mieux persiste. Toutefois elle a eu encore un cauchemar dans la nuit du 28 au 29 et un autre dans la nuit du 29 au 30. C'est-à-dire deux cauchemars en huit jours. On fait une quatrième injection.

Le 7 janvier. — Le mieux persiste. Elle a pourtant eu, dit-elle, un cauchemar épouvantable dans la nuit du 6 au 7. La malade peut mieux marcher et plus longtemps, et travailler également sans éprouver une trop grande fatigue.

Le 24 janvier. — La cicatrice vaginale est légèrement indu-

rée, on ne sent pas de tumeur, le toucher simple n'est pas douloureux. Avec la main abdominale et le doit vaginal, on arrive à trouver une petite induration légèrement douloureuse et qui répond au point où se trouvait la collection qui a été rompue lors d'un examen antérieur. La malade depuis trois jours souffre un peu du ventre. Dans la nuit du 15 au 16 la malade ayant eu un cauchemar, léger d'ailleurs, a pris 125 milligr. d'ovarine, et depuis elle n'a éprouvé aucun trouble. La malade dit qu'elle est en même temps moins énervée, car auparavant les cauchemars étaient accompagnés d'un énervement considérable. Depuis la disparition des cauchemars, l'énervement de la nuit a également disparu. L'appétit, qui était faible, est devenu intense, l'état général s'est rapidement amélioré, le faciès en particulier est devenu meilleur.

Le 31 janvier. — La malade se trouve toujours mieux qu'avant le traitement. Nouvelle injection.

Le 7 février. — La dernière piqûre faite il y a huit jours a été douloureuse et il existe encore aujourd'hui un petit nodus douloureux.

Le 11 mars. — La malade se plaint de nouveaux cauchemars, elle est très affaiblie depuis huit jours, elle ne se trouve pas bien et ne peut pas travailler comme elle le faisait au mois dernier. Elle était alors en traitement avec du liquide ovarique.

Injection de 3 grammes de liquide ovarique.

Revue le 23 mai 1896. Elle va très bien. Plus de cauchemars ni d'autre troubles.

OBSERVATION XI (Finet)

Ovarine

L..., 28 ans, opérée d'une hystérectomie vaginale le 3 mai 1895. Double salpingite suppurée. Gros ovaire kystique à droite.

Depuis état général bon. La malade très maigre engraisse et a repris toutes ses occupations. Elle souffre seulement de bouffées de chaleur très incommodantes. En juillet la malade

qui l'observe beaucoup nous dit en avoir tous les quarts d'heure environ. Elle devient subitement rouge, sa respiration est gênée, elle est obligée de se mettre à la fenêtre. La crise dure une minute et se termine par un état de moiteur générale surtout marquée à la figure et aux mains. Les douches et les frictions au gant de crin n'ont pas produit d'amélioration marquée pas plus que les purgatifs répétés.

En novembre les bouffées de chaleur s'espacent un peu et ne reviennent que toutes les demi-heures, et depuis quelque temps seulement toutes les heures.

La malade était déjà nerveuse, mais elle est devenue plus irritable. Pas de perte de mémoire.

Le 11 mai on commence le traitement par l'ovarine. La malade prend un paquet de 0 gr. 125 mgr. chaque jour.

Après la prise du premier paquet les bouffées de chaleurs sont restées une partie de la journée sans apparaître.

Le second jour il semble s'être produit une perturbation dans leur apparition ; elles se suivent tantôt tous les quarts d'heure, tantôt elles restent plusieurs heures sans venir.

Le troisième et le quatrième jour l'état est à peu près le même. En somme les bouffées de chaleur sont moins fortes, moins régulières, mais elles sont aussi nombreuses.

Suspension du traitement.

La malade souffre d'une angine et ne reprend son traitement que huit jours après. Elle prend deux paquets de 0 gr. 125 par jour pendant 4 jours à partir du 24 mai. Le premier jour la malade est restée 7 heures sans avoir de bouffées de chaleur.

Le 25 et le 26 mai, la malade n'a eu que huit bouffées de chaleur pendant toute la journée.

1er juin. La malade ne prend plus d'ovarine depuis le 29 mai. Les bouffées de chaleur au nombre de 30 environ avant, ne sont plus qu'au nombre de 6 à 10 et sont beaucoup moins fortes. La malade affirme qu'elle dort beaucoup mieux et qu'elle prend de l'ovarine. Elle est surtout enchantée au point de vue de son sommeil qui est excellent.

OBSERVATION XII

Ovarine.

D..., 20 ans. Salpingo-ovarite double suppurée opérée d'une laparotomie en décembre 1894.

Le 30 juillet 1895, hystérectomie vaginale. Les douleurs après une phase d'amélioration étaient devenues presque aussi intenses qu'avant l'orphorectomie.

Phénomènes consécutifs. — Après l'hystérectomie la malade a eu des bouffées de chaleur très fréquentes, perte de mémoire très marquée, des cauchemars, de la céphalée, un peu d'asthénie neuro-musculaire, de l'obnubilation fréquente de la vue, des bourdonnements d'oreille, ces deux phénomènes en rapport avec des bouffées de chaleur.

15 mai. — La malade a actuellement encore de 4 à 6 ou 7 bouffées de chaleur par jour des cauchemars, de la céphalée, de l'agitation durant le sommeil, un peu d'asthénie neuro-musculaire.

Du 15 au 21 mai la malade prend 5 paquets de poudre ovarique, un régulièrement tous les jours.

25 mai. — Les bouffées de chaleur ont entièrement disparu ; la malade a trouvé qu'en moyenne elles disparaissaient d'une par jour depuis le début du traitement. Sommeil moins agité sans être encore très bon. Les cauchemars n'ont pas disparu, l'appétit est moindre. Comme état général la malade dit : « Je suis bien mieux, il n'y a pas de comparaison avec mon état avant que je prisse de la poudre. »

OBSERVATION XIII

Ovarine.

V..., 32 ans. Hystérectomie vaginale en octobre 1894. Depuis son opération, cette malade éprouve entre tout autre malaise, des cauchemars épouvantables.

Le 10 décembre — Administration d'un paquet de 0 gr. 125 d'ovarine.

Le 11 décembre. — Pas le moindre effet. — La malade a eu autant de cauchemars que d'habitude. Elle prend le soir 0 gr. 125 d'ovarine.

Le 12. — La malade a parfaitement dormi et n'a pas eu de nouveaux cauchemars.

Le 12. — La malade est dans un excellent état : elle dort sans aucun cauchemar.

OBSERVATION XIV (R. Mond)

Tablettes d'ovarine.

Sch..., 27 ans.

Diagnostic. — Grossesse tubaire gauche — plus tard grossesse tubaire droite.

Opérations. — Laparotomie le 5 avril 1894, ablation de la trompe et de l'ovaire gauche.

Laparotomie-ablation de l'annexe droite le 13 octobre 1894.

Phénomènes apparus après l'opération — Revue un mois après le 8 novembre 1894. Bouffées de chaleurs accompagnées de sueur abondante, durant environ dix minutes. Oppression douloureuse dans la partie postérieure de la tête. Excitation sexuelle abolie.

Médication. — Le 21 août 1895, 20 tablettes à 0,25 centigr. substance ovarienne, faite avec l'ovaire complet. On lui en donne 4 par jour.

Le 26 août — Douleurs de tête comme avant ; bouffées de chaleur ne cessant que le soir, mais chaque attaque isolée est beaucoup plus faible que celle qui l'a précédée, ne dure plus que deux ou trois minutes, sans être suivie de sueurs. Aucun trouble de l'état général on lui donne 40 tablettes.

Le 3 octobre 1895. — Elle est restée un jour sans bouffées de chaleur ; aucune douleur de tête, bon appétit, bon sommeil.

Le 12 mars 1896. — La malade est de nouveau incommodée depuis la cessation des tablettes par des bouffées de chaleur très fortes. Céphalée, vertiges, tous les troubles sont revenus. Elle demande à recommencer le traitement. On lui donne 60 tablettes.

OBSEVATION XV (R. Mond)

Tablettes d'ovarine.

F..., 29 ans

Diagnostic. — Métrorrhagie.

Opération. — Hystérectomie totale le 8 janvier 1891.

Phénomènes nouveaux. — A intervalles menstruels de 4 semaines apparaissent des douleurs de l'occiput, des maux de cœur, des syncopes, des bouffées de chaleur avec rougeur du visage et apparition de sueurs, arrivant 5 ou 6 fois par jour. — Troubles dans l'état vénérien.

Son état est resté toujours le même pendant les années écoulées depuis l'opération.

Médication. — Le 14 octobre 1895 on lui donna 40 tablettes (ovaire complet) et on lui recommande d'en prendre 4 par jour.

Le 23 décembre 1895. — La malade se plaint de maux d'estomac, venus selon la malade à la suite de l'ingestion des tablettes. Aucun changement dans son état. On lui donne encore 40 tablettes.

28 janvier 1896. — La malade tolère mieux la préparation. Les douleurs de tête ont cessé. Au reste peu de changement dans son état.

On lui donne 40 tablettes (ovaire complet).

OBSERVATION XVI (R. Mond)

Tablettes d'ovarine.

F.... 32 ans.

Diagnostic. — Pyosalpinx droit. Orphorite droite. Salpyngite gauche.

Opératoires. – Hystérectomie totale par le vagin salpyngo-ophorectomie droite salpingotomie gauche (le 7 août 1895) sortie le 31 août 1895.

Troubles post-opératoires. — Depuis le départ, presque chaque jour surtout le soir, surviennent des bouffées de chaleur au visage, durant parfois plus d'une heure. Consécutivement à de légers efforts, sueur facile et abondante.

Médication. — 20 février 1896 elle prit 40 tablettes avec l'instruction 4 à 6 morceaux par jour.

Résultats. — La malade pendant qu'elle prenait des tablettes paraît avoir eu une sensible amélioration des indispositions ressenties jusqu'à ce jour. Bouffées de chaleur moins fréquentes durant au plus 10 minutes. Elle prit de nouveau 60 tablettes.

OBSERVATION XVII (R. Mond)

Tablettes d'ovarine.

F..., 40 ans.

Diagnostic. — Métrite chronique. Rétroflexion Pericophorite gauche.

Opérations. — Hystérectomie vaginale le 17 octobre 1895, sortie le 8 octobre 1895.

Troubles. — Examen 6 novembre 1895 quelques semaines après son départ. Accès de bouffées de chaleur avec rougeur du visage. sentiment de langueur — Gonflement des extrémités — Céphalalgie — Ces phènomènes surviennent presque tous les jours et deviennent plus forts toutes les 4 semaines.

Médication — 15 janvier 1896, elle prit 40 tablettes avec ordre de prendre 4 à 6 par jour et au commencement des accès.

3 février 1896. – après 3 jours d'emploi des tablettes, amélioration, amoindrissement et cessation des bouffées de chaleur. L'évanouissement des douleurs de tête est surtout remarquable, meilleur sommeil, meilleur appétit. L'urine ne présente aucun phénomène pathologique, 60 tablettes.

15 mars 1896. — La malade demande une nouvelle provision car depuis qu'elle a employé ce moyen, l'apaisement de toutes les incommodités est devenu remarquable.

Elle prend 60 tablettes.

OBSERVATION XVIII (R. Mond)

Tablettes d'ovarine.

Madame X... Utérus myomateux, métrite chronique. Opération, hystérectomie vaginale.

Salpingo ophorectomie double le 16 décembre 1895, départ le 2 janvier 1896.

Dans les trois semaines après l'opération surviennent pour la première fois et par intervalle des bouffées de chaleur, rougeur du visage, sueurs 5 à 6 fois par jour, d'une durée dépassant 10 minutes, sentiment de malaise dans tout le corps, céphalée, insomnie.

Médication. —Du 8 au 12 décembre elle prend d'abord quatre tablettes, dans les trois premiers jours, et dans la suite 6 tablettes par jour.

Résultats. —Après l'emploi de 18 tablettes, apaisement des phénomènes précédents. Tête plus libre, meilleur sommeil, meilleur appêtit.

Le 26 janvier, — Accès nouveaux comme précédemment, du 26 au 31 janvier, chaque jour 6 tablettes (ovaire complet).

Le 28 janvier. —Aucune sensation de chaleur, aucune douleur de tête. Examen journalier de l'urine rien de pathologique. aucun phénomène consécutif.

Le 30 janvier. — Pour la première fois, nouvelles bouffées de chaleur faibles. La malade a après son départ demandé des tablettes par lettre.

OBSERVATION XIX (inédite) (Finet)

Saignées.

R..., 32 ans, entre le 1er à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Richelot.

Hystérectomie vaginale le 15 juin 1893 pour tumeur fibreuse de 1300 gr,

Suites. — Pendant deux mois aucune espèce de troubles. La malade reprend ses forces rapidement. A l'époque où elle est accoutumée d'être réglée, elle prend deux purgations salines.

Le 3e mois elle accuse à l'époque présumée de ses règles des picotemenls à la gorge, de l'enrouement ; peu au point de bouffées de chaleur.

Pendant les mois qui suivent, ces phénomènes s'accentuent. La rancité de la voix s'accompagne de toux, de catarrhe oculo-nasal, de congestions vers la face très pénibles, disparaissant seulement après l'usage de l'eau-de-vie allemande ou après un épistaxis.

Le 4 novembre 1893, catarrhe oculo-nasal, extinction de voix, toux très fréquente et pénible. Expectoration teintée de sang. Essoufflement, gêne respiratoire, palpitations. Un médecin appelé ordonne des ventouses, du kermès sans obtenir d'amélioration.

Je suis appelé dans la nuit du 5 au 6 novembre. La malade n'a pas de fièvre, mais la face est congestionnée, les yeux injectés, et saillants; l'anxiété respiratoire est extrême. A l'auscultation des sibilances, de gros râles ronflants et aux deux bases des râles très fins de congestion. Immédiatement je pratique une saignée de 350 gr. environ. L'amélioration ne se fait pas attendre et la malade passe la nuit dans d'excellentes conditions.

Ces accidents se reproduisent tous les mois et même deux fois par mois, plus ou moins intenses, assez facilement calmés par l'application de ventouses, par des purgatifs drastiques.

En avril, mai et juillet 1894 à cause de l'intensité des accidents je dus pratiquer trois nouvelles saignées qui donnèrent toujours d'excellents résultats.

Depuis cette époque les accidents ont suivi une marche décroissante.

Aujourd'hui elle présente encore de temps en temps quelques congestions du côté du larynx et de la face avec larmoiement, coryza. Mais tous ces phénomènes ont diminué l'intensité et même tendent à disparaître.

OBSERVATION XX (Baudron) (résumée)

Saignée.

L... 22 ans, opérée d'une hystérectomie vaginale complète le 4 mars 1891.

La malade revue en janvier 1893 se plaint de bouffées de chaleur et d'accès de toux. Cette toux que rien de pulmonaire n'explique cède au bromure de potassium et aux douches.

Le 25 avril 1893, les bouffées de chaleur persistent. M. Second fait à la malade une saignée.

Le 12 mars 1894 la malade est dans un bon état général. *Elle engraisse.*

OBSERVATION XXI (Baudron) (résumée.)

Saignée.

B..., 30 ans, opérée d'hystérectomie vaginale le 5 décembre 1891,

Cette malade a été saignée en janvier 1895 pour des bouffées de chaleur gênantes. Actuellement (mars 1894) guérison absolue.

OBSERVATION XXII (Baudron) (résumée)

Saignée.

D..., 32 ans, opérée d'hystérectomie vaginale. Résultats satisfaisants. Cependant la malade avait des bouffées de chaleur menstruelles qui ont nécessité deux saignées, une en mars 1893, une autre en juillet 1893.

Guérison complète en mars 1894.

OBSERVATION XXII (Baudron) (Résumée)

Sangsues.

Rob..., 36 ans, opérée d'hystérectomie. Etat général excellent. La malade se plaignait de bouffées menstruelles qui ont nécessité l application de sangsues. Guérison.

CONCLUSIONS

1° Après la castration, il survient généralement des troubles.

2° Ces troubles sont : a) des bouffées de chaleur, b) un état neurasthéniforme, c) des phénomènes congestifs et hémorrhagiques, d) des troubles de la nutrition, e) des modifications du sens génital.

3° La suppression de la fonction ovarienne paraît la cause principale de ces troubles.

4° La chirurgie conservatrice de l'ovaire est recommandable, parce que la moindre parcelle vivace d'ovaire paraît suffire à maintenir la fonction ovarienne puisqu'elle permet la menstruation, la fécondation et qu'elle empêche tous les troubles, consécutifs à la castration.

5° Pour le traitement de ces troubles, les saignées, les purgatifs, l'hydrothérapie et les dérivatifs de tous ordres paraissent avoir donné des résultats, surtout en ce qui concerne les phénomènes congestifs périodiques.

6° L'opothérapie ovarienne paraît améliorer pour toujours ou temporairement la plupart des troubles, particulièrement les bouffées de chaleur, l'insomnie, les cauchemars et la céphalée.

7° Les diverses préparations ovariennes ont la même action.

8° L'idéal de cette médication serait atteint par une préparation que la malade pourrait ingérer commodément

pendant un temps plus ou moins long, jusqu'au moment où l'organisme se serait habitué à la ménopause artificielle. En cela, l'ovarine nous semble supérieure aux autres préparations.

Vu par le président de la thèse,

D. LANDOUZY.

Vu: le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer.

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

E. Baudron. — De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement chirurgical des lésions bilatérales des annexes. — *Thèse* Paris, 1894.

Bixby. — Un cas de grossesse après ovariotomie. — *Boston méd. and. Surg. Journal*, 1878.

Bouveret. — Traité de la neurasthénie, 1890.

Brodnitz. — L'action de la castration sur l'organisme féminin, 1880

Chavin. — Traitement des salpingo-ovarites par la laparotomie. Résultats éloignés. *Thèse* Paris, 1896.

Debove. — Hystérie développée chez une femme ovariectomisée. *Bull. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, Nov. 1892.

Donnet. — Résultats éloignés des opérations conservatrices de l'ovaire. — *Thèse*. Paris, 1895.

Egasse. — Méthode de Brown-Séquard, — *Bull. de thérapeutique* t. CXXIII 1892.

Ch. Eloy. — La méthode de Brown-Sequard. 1893.

Professeur Fédoroff. — Rapport fait à la section climato-thérapique de la Société d'hygiène publique des Yalta (Crimée). — Traduit. *Presse médicale,* 22 mars 1896.

Gaielard-Thomas. — De la manie aiguë et de la mélancolie consécutive aux opérations gynécologiques. — *Médical News,* 1889.

Glœweck. — Arch. für gynec., 1889 et 1891.

Gouilloud. — Suites éloignées de l'ablation des annexes pour salpingo-ovarites. — *Lyon méd.*, Nov. 1892.

Guimbail. — De la ménopause à la folie. — Thèse Paris, 1884.

F. Jayle. — Résultats éloignés de la castration chez la femme. — *Inédit.*

F. Jayle. — Opothérapie ovarienne contre les troubles consé-

cutifs à la castration chez la femme. — *Presse médicale*, 9 mai 1896.

Em. Knauer. — Essai sur les suites de l'opération des annexes, 1894.

Lawson-Tait. — Résultats éloignés de l'ablation des annexes utérines. — Congrès de Chir. 1891.

Levillain. — La neurasthènie, 1891.

Liégeois. – Physiologie appliquée à la médecine et à la Chirurgie

Lusk. — Les résultats tardifs de l'ablation des ovaires. *Americ. Journal of obstetr.*, Nov. 1891.

F. Mainzer. — Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme. *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 19 mars 1896.

Albert Martin. — Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes par la laparotomie pour tubo-ovarites. — *Thèse* Paris, 1893.

R. Mond. — Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme. *Münchenev medicinische Wochenschrift*, 7 avril 1896.

E. Muzin. — De la folie consécutive aux traumatismes opératoires sur le système génital de la femme. *Thèse* Lille, 1895.

Negrier. — Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires dans l'espèce humaine, considérés simplement sous le rapport de leur influence dans la menstruation, 1840.

Nordan. — De la castration de la femme. — *Thèse* Paris, 1882.

Ormières. — Sur la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie. *Thèse* Paris, 1882.

Pinesse. — Résultat éloignésde l'ablation bilatérale des annexes par la laparotomie *Thèse* Paris, 1894.

Pozzi. — Traité de gynécologie clinique et opératoire.

Raymond. — Hemoptysie périodiquesà la suite de l'ablation des ovaires. *Gaz. des hop.*, oct. 1890.

Régis. — Cas de folie consécutive à une ovario-salpingotomie. *Gaz. méd. de Paris*, 1893.

Segond. — Traité de Chirurgie de Duplag et Reclus. A. VIII.

SCHAULA. — Ueber die Indicationen, die Technick amd die Exfolge der Adneraperationen. — *Dentsche médecin.*, *Wochens chrift*, 1894.

SYREDEY et DAULOS. — *Dictionnaire de med. et de chir. pratique.* Art, Utérus, page 690.

TISSIER. — De la castration de la femme en chirurgie. — *Thèse* Paris, 1885.

TERRIER. — Suite éloignées de l'ovariotamie *Rev. de Chir.*

VEUILLOT. — La neurasthémie et les états neurasthéniformes. *Thèse* Paris, 1896.

N. ZALZAL. — Troubles cardiaques de la ménopause. *Thèse* Lyon, 1885.

TABLE DES MATIÈRES